

## Santé mentale au Québec



### Région de l'Abitibi-Témiscamingue

Rollande Hébert

Volume 19, numéro 1, printemps 1994

Aspects de la réadaptation

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/032307ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/032307ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Hébert, R. (1994). Région de l'Abitibi-Témiscamingue. *Santé mentale au Québec*, 19(1), 239–240. <https://doi.org/10.7202/032307ar>

## **Région de l'Abitibi-Témiscamingue**

---

Responsable: Rollande Hébert

En 1985, une priorité des Services de Première Ligne, du Centre de santé Sainte-Famille (établissement à vocations multiples) à Villeneuve au Témiscamingue, permettait d'effectuer la mise à jour des cliniques de vaccination à l'intention des nourrissons, ceci dans une perspective d'intervention précoce et globale. C'est ainsi que dans le cadre d'un comité multiprofessionnel, de nombreuses discussions ont permis l'éclosion d'un programme préventif et communautaire de conception originale. Ce programme rejoint une population rurale d'environ 14,500 répartie sur un vaste territoire comprenant vingt-deux localités.

Ce programme comprend dans son application deux volets distincts, soit:

- le volet de prévention-dépistage en santé globale auprès des 0-18 mois et de leurs parents
- le volet de prévention-dépistage en santé globale auprès des enfants âgés de 3 1/2 ans et de leurs parents.

**Plusieurs caractéristiques de ce programme méritent d'être mises en évidence:**

- En premier lieu, le rôle pivot du personnel infirmier dans l'application de ce programme. Un rôle majeur et fondamental.
- L'ajout aux volets physiologique et développement (psycho-moteur, vision, audition, langage, dentition, alimentation) des zones suivantes: affective, relationnelle et socio-familiale.
- L'élaboration d'outils, permettant d'observer et d'intégrer de façon concrète des données d'ordre psycho-socio-familial.
- L'originalité de la structure même des rencontres de dépistage. Ainsi pour les 0-18 mois, les rencontres s'effectuent par une mise en situation de jeu où l'enfant, ses parents et l'intervenant(e) se retrouvent en interaction sur un tapis au sol. Cette mise en situation est de nature à refléter davantage le milieu familial, à rendre les membres de la famille davantage à l'aise et modifie le rôle de l'infirmier(ière) en celui d'observateur(trice) tout en étant actif(ve) dans le déroulement d'une rencontre de 30 minutes.

Au niveau des enfants âgés de 3 1/2 ans, la structure comporte une rencontre de groupe de cinq enfants avec leurs parents. Cette rencontre d'une durée d'environ 1 1/2 heure, intègre à la fois des jeux structurés et libres ainsi qu'une brève rencontre individuelle avec les parents.